

2018年4月17日

# 医療経営論

Healthcare Management

②日本の医療制度と医療経営のしくみ


担当

安川文朗

## 講義のゴール

医療経営を理解するための基礎知識としての「医療制度」を知る

- ・日本の医療はどのようなしくみで運営されているのか
- ・医療経営を左右する制度上のルールやガイドラインはどんなものか
- ・そのような制度の有効性と課題は何か



# 日本の医療制度の特徴

## キーワード

社会保険によるユニバーサルサービス

医療機関へのフリーアクセス

診療報酬制度による公定一律価格

病院を核とした「施設医療」中心の医療提供体制

医療機能の未分化(プライマリケアと高次医療の混在)

# 社会保険によるユニバーサルサービス

## ユニバーサルサービスUniversal Servicesとは

国民生活に不可欠で、誰もが等しく享受することのできるサービス  
〈総務省の定義〉

⇒ 電気、ガス、水道、放送、郵便、通信、福祉や介護など

## 社会保険制度とは

政府あるいは公的機関が運営する医療、年金、介護等への給付を目的とした保険(=社会保険)を柱に、**社会保障システム**が構築されていること

# 社会保障システム

## 対象

年金(所得)

保健(公衆衛生)

福祉(老齡)T

医療(疾病)

## 機能

- ①生活安定・向上
- ②所得再分配
- ③経済安定

## 方法

国家扶助(税による補助)

**社会保険(保険による相互扶助)**

## 医療機関へのフリーアクセス

患者が、自分の好きな医療機関を原則制限なしに選択し受診できること



**日本の医療制度における重要な特徴 ⇒ なぜか？**

**先進国の医療制度のなかで、社会保険制度とフリーアクセスを同時に実現している国はそれほど多くない！**

一般的には

初期医療(プライマリ・ケア) ⇒ ファミリードクターやホームドクター

病院での受診 ⇒ ファミリードクターやホームドクターからの紹介が必要

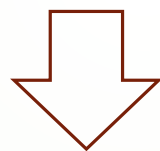
## 診療報酬制度による一律公定価格

医療サービスの値段 = 一部を除き **「社会保険診療報酬」** として公的に決定



医療機関の治療費(= 医業収入)は、社会保険を通じて「公定価格」で償還される

償還のルールは複雑で、また請求の妥当性に関する査定あり



**医療の質や医師の経験などは基本的に反映されていない！**

**よほどのことがなければ、保険の支払は拒否されない(収入は安定的)！**

**医療経営の成否は「いかに上手に診療報酬を獲得するか」で決まる！？**



# 病院等を核とする「施設医療」中心の医療提供体制

		平成26年 (2014)		平成24年 (2012)	人口10万対 (人)		
		医師数 (人)	構成割合 (%)	医師数 (人)	平成26年 (2014)	平成24年 (2012)	増減数
<b>総</b>	<b>数<sup>1)</sup></b>	<b>311 205</b>	<b>100.0</b>	<b>303 268</b>	<b>244.9</b>	<b>237.8</b>	<b>7.1</b>
	男	247 701	79.6	243 627	194.9	191.1	3.8
	女	63 504	20.4	59 641	50.0	46.8	3.2
医療施設の従事者		<b>296 845</b>	<b>95.4</b>	<b>288 850</b>	<b>233.6</b>	<b>226.5</b>	<b>7.1</b>
	病院の従事者	194 961	62.6	188 306	153.4	147.7	5.7
	診療所の従事者	101 884	32.7	100 544	80.2	78.8	1.4
	介護老人保健施設の従事者	3 230	1.0	3 189	2.5	2.5	0.0
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者		8 576	2.8	8 625	6.7	6.8	△ 0.1
	医育機関の臨床系以外の大学院生	561	0.2	534	0.4	0.4	0.0
	医育機関の臨床系以外の勤務者	2 972	1.0	3 044	2.3	2.4	△ 0.1
	医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	1 466	0.5	1 498	1.2	1.2	0.0
	行政機関・産業医・保健衛生業務の従事者	3 577	1.1	3 549	2.8	2.8	0.0
	その他の者	2 554	0.8	2 602	2.0	2.0	0.0



## 医療機能の未分化(プライマリケアと高次医療の混在)

### プライマリ・ケア

身近にあって、何でも相談にのってくれる総合的な医療

(日本プライマリケア連合学会の定義)

- ・何でも診てくれる
- ・いつでも診てくれる
- ・すぐに診てくれる



近所のかかりつけ医

(診療所/小規模病院)

### WHOの定義

ケアやゲートキーパー以上の役目であり、最初の第一線としてアクセスされ、継続的・統合的に調合されたケアを提供する保健制度の中心的な役割である。必要とされた際の第一線コンサルタントであり、短期の疾病に限らず個人の長期的な保健状態を診る

## 医療機能の未分化(プライマリケアと高次医療の混在)(続)

### 高度医療

高度な医療 ⇒ 病院で実施する手術など

高度先進医療 ⇒ 通常の診療水準を超えた、健康保険で認められないような特殊な治療や検査



**一定規模以上の病院における医療**

この両者の区別があいまい

本来「第一線」のプライマリケアで診るべき疾患が大規模病院で診られたり、すでに急性期対応が終わりプライマリケアで「継続的に」治療すべき疾患が病院のベッドで行われたり、ということが起きている

# なぜ混在するのか

## 問題の背景

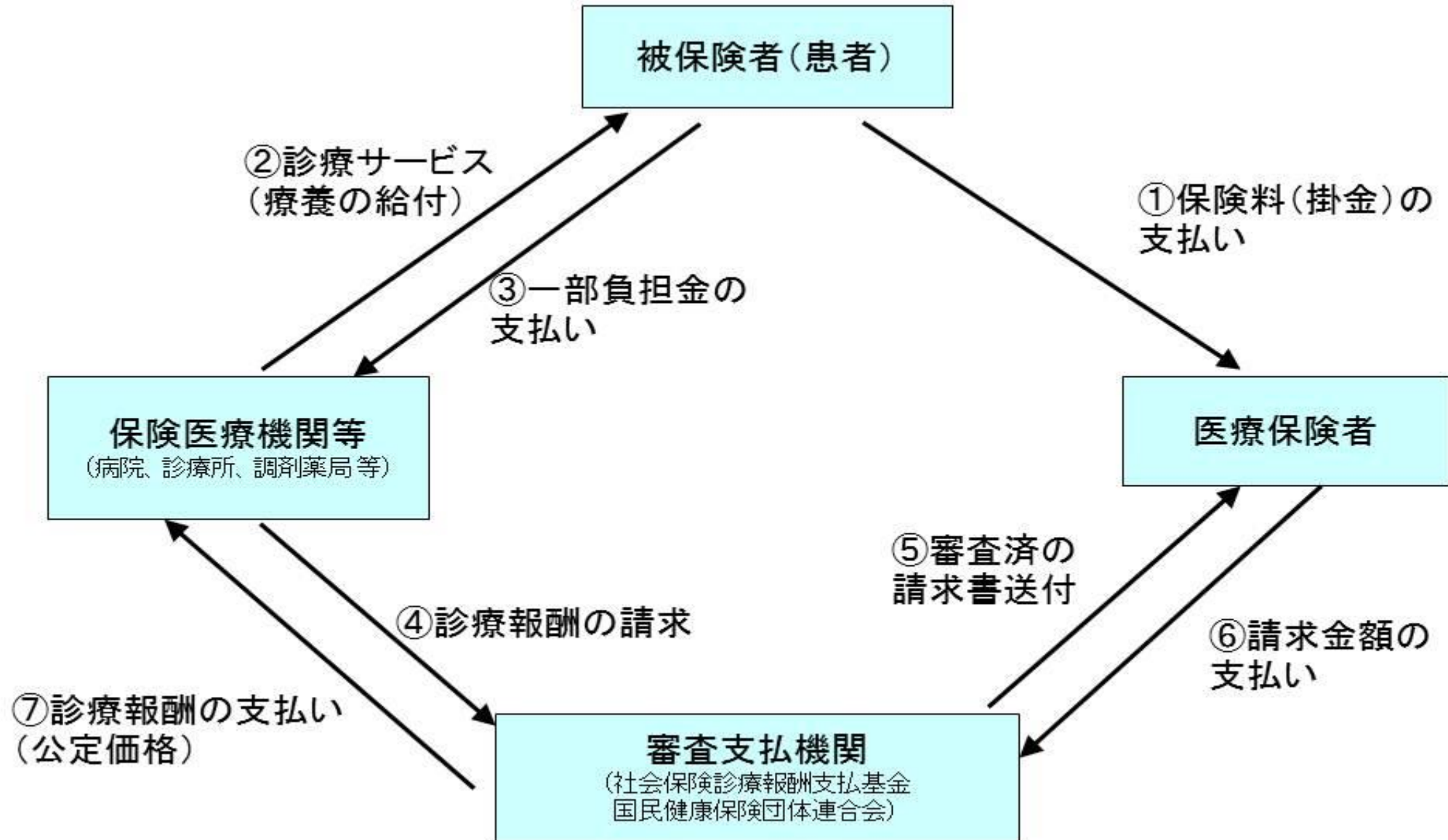
- 1) 病院医療中心 ⇒ 病院で何でも診てもらえる体制 ⇒ 初期医療と急性期医療との  
区別が曖昧
- 2) 医師の専門化 ⇒ 総合診療医/一般医を志望する医師の少なさ ⇒ 家庭医の専門化



## 対策

- ・ 病院機能の分化(急性期医療を提供する病院なのか、慢性期医療を提供するのか)
- ・ 地域包括ケアシステムを通じた「かかりつけ医」の普及

# 保険診療の概念図



## 制 度

## 加入する人

### 職域保険(被用者保険)

#### 健康保険

組合管掌健康保険  
(健康保険組合)

常時700人(同種同業を集めた  
場合は3,000人)以上の  
従業員のいる企業に勤める人

全国健康保険協会  
管掌健康保険  
(全国健康保険協会)

健康保険組合に加入していない  
主に中小企業に勤める人

船員保険

船 員

共済組合

公務員や私学教職員

### 地域保険

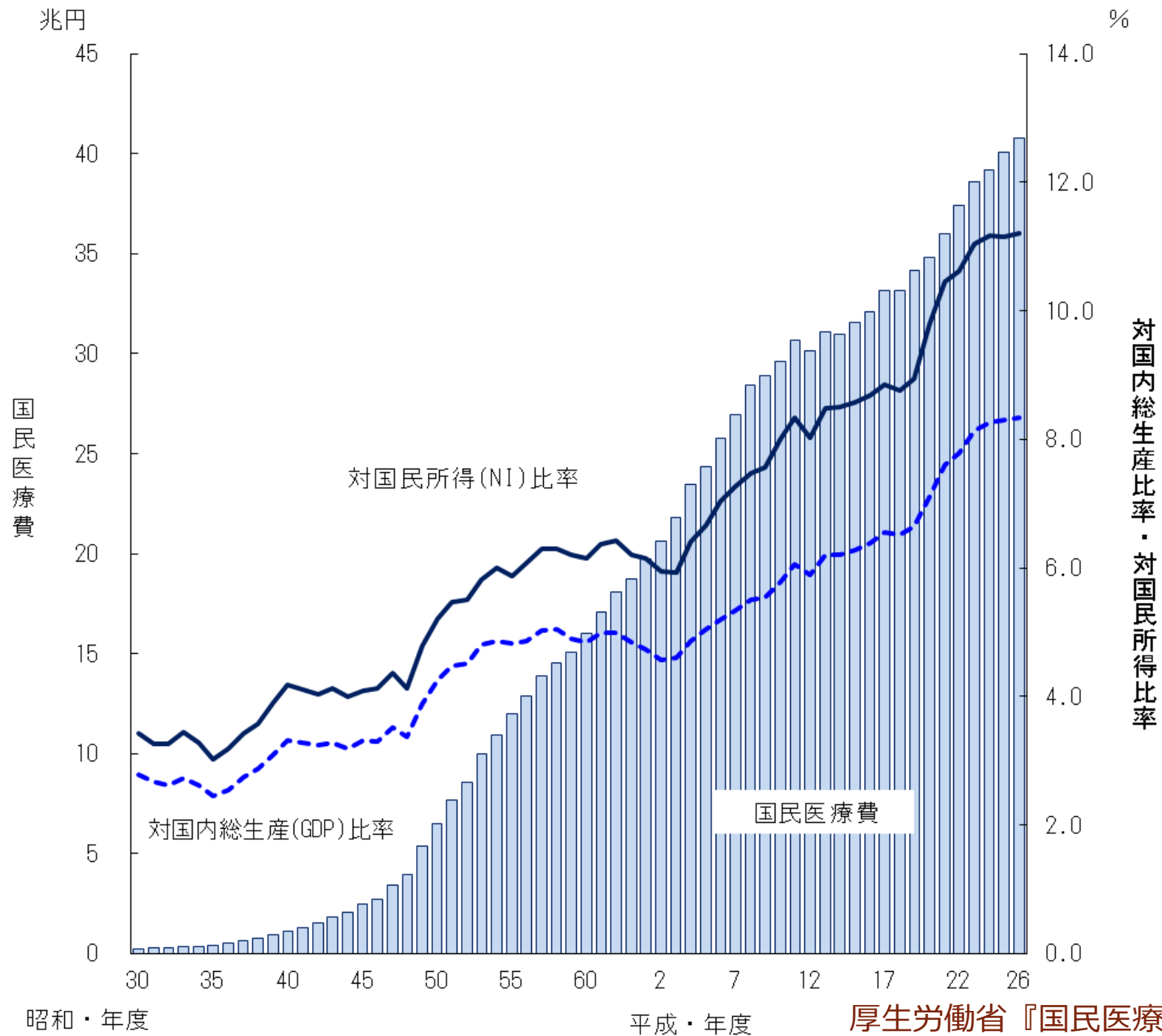
国民健康保険

自営業者など  
(被用者保険に加入する人以外)

### 後期高齢者医療制度

各医療保険に加入している人  
が、75歳に達したときに、それ  
まで加入していた医療保険を  
脱退して、「後期高齢者医療  
制度」へ加入します。

75歳以上の人  
65歳以上75歳未満で  
一定以上の  
障がいのある人



昭和・年度

平成・年度

厚生労働省『国民医療費の概況』H26年度



## 我が国の医療提供体制の概要

